



@ [etudiant@planmajor.ca](mailto:etudiant@planmajor.ca)  
☎ 1 877 976 2567  
🌐 [planmajor.ca](http://planmajor.ca)

Ce formulaire s'adresse aux étudiant-e-s qui désirent soumettre une demande de réclamation pour l'assurance *La Fracture*. Si vous avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

### Important

Pour le traitement de votre demande, il est important de joindre votre protocole du radiologiste au formulaire de réclamation. Veuillez acheminer le tout à [etudiant@planmajor.ca](mailto:etudiant@planmajor.ca)

### Renseignements personnels (S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées)

NOM		PRÉNOM	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NUMÉRO DE GROUPE	NUMÉRO DE CERTIFICAT	DATE DE NAISSANCE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	AAAA / MM / JJ	<input type="text"/>
INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT		ADRESSE COURRIEL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ADRESSE		VILLE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PROVINCE	CODE POSTALE	N° TÉLÉPHONE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Informations reliées à l'accident

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (date, heure, lieu, circonstances de l'accident, type de fracture)

Est-ce qu'une partie de ces frais a fait l'objet d'une demande auprès d'un régime gouvernemental (CSST, SAAQ, IVAC, ...)?  Oui  Non

### Autorisation et déclaration du participant

- J'ai joint à mon envoi le protocole du radiologiste.
- J'autorise toute personne ou établissement détenant des renseignements médicaux ou financiers à mon sujet à fournir à Plan Major et Humania Assurance Inc. tout renseignement qu'elle jugera nécessaire à l'étude de ma demande de règlement.
- J'autorise Plan Major et Humania Assurance Inc. à faire toute vérification ou enquête afin de s'assurer du bien fondé de ma demande de règlement. J'accepte que les renseignements fournis sur le présent formulaire soient utilisés par Plan Major et Humania Assurance Inc. pour la gestion de ma demande et pour la production de rapports statistiques.
- Je déclare que les renseignements contenus aux présentes sont exacts et complets.

SIGNATURE

DATE